

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Институт управления бизнес-процессами и экономики  
Кафедра «Экономика и управление бизнес-процессами»

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_ Г.Ф. Каячев

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

## **БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

38.03.02.00.13 «Менеджмент (менеджмент организации)»

**«Разработка бизнес-плана по созданию стоматологической клиники в городе  
Красноярске»**

Пояснительная записка

Выпускник

\_\_\_\_\_

К.С. Сухоруков

Руководитель

\_\_\_\_\_

Ю.В. Улас

Нормоконтролер

\_\_\_\_\_

Т.П. Лихачева

Красноярск 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения .....	7
1.1 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в России	7
1.2 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в Красноярском крае .....	20
2 Техничко-экономическое обоснование создания стоматологической клиники в городе Красноярске .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
2.1 Описание организационной структуры будущего предприятия.	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
2.2 Создание плана производства и реализации продукции и услуг	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
2.3 Финансовый план .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
3 Оценка эффективности реализации инвестиционного проекта по созданию стоматологической клиники в городе Красноярске .....	32
3.1 Экономическая оценка инвестиционного проекта .....	76
3.2 Оценка социального эффекта от реализации инвестиционного проекта	89
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	86
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	97
ПРИЛОЖЕНИЕ А .....	103
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	109

## **Введение**

Отличительной чертой предпринимательства в России в настоящее время является постепенный, но уверенный переход от нецивилизованных форм бизнеса (высокие ставки реинвестирования, задержки платежей, правовое непослушание и т.п.) к современным международным формам с использованием методов и средств бизнеспланирования [9].

При переходе к рынку в содержании проектов наибольшим изменениям подвергаются ранние этапы бизнеспланирования: определение целей и стратегий их достижения; анализ осуществимости идеи; нахождение заинтересованных партнеров-инвесторов; формирование финансовых потоков; оценка рисков и эффективности. Эти качественно новые по содержанию термины необходимо освоить руководителям, специалистам и предпринимателям, осуществляющим бизнес-процесс от возникновения идеи до получения прибыли в ходе ее практической реализации [13].

Под бизнес планом понимают комплексный документ, наиболее полно отражающий важнейшие аспекты и характеристики предпринимательского начинания и представляющий собой оформленное инвестиционное предложение [1].

Бизнес-план представляет собой результат исследования и организационной работы, имеющий целью изучение конкретного направления деятельности фирмы на определенном рынке в сложившихся организационно-экономических условиях [2].

Основной целью разработки бизнес-плана является планирование хозяйственной деятельности фирмы на ближайшие и отдаленные периоды в соответствии с потребностями рынка и возможностями получения необходимых ресурсов [3].

Бизнес-план должен составляться на текущий и следующий годы, а сам процесс планирования должен быть непрерывным, на основе стратегических направлений в работе.

Таким образом, бизнес-планирование является важной и неотъемлемой частью создания стоматологического бизнеса. Под бизнес-планом понимается попытка предвидеть будущие нужды стоматологической клиники в целом для ее создания и ее развития. Бизнес-план составляется с целью планирования хозяйственной деятельности создаваемой организации.

Бизнес-план выступает как объективная оценка собственной предпринимательской деятельности фирмы и в то же время необходимый инструмент проектно-инвестиционных решений в соответствии с потребностями рынка [18].

Разработка бизнес-плана – важное условие для начала организации бизнеса и его функционирования. В идеале каждое предприятие должно иметь разработанный набор целей и задач, продумать стратегию преобразования целей в действия. В маркетинге принято считать, что наличие бизнес плана является одним из инструментов повышения доходности предприятия и защищает от неоправданных рисков [19].

В нем характеризуются основные аспекты коммерческого предприятия, анализируются проблемы, с которыми оно столкнется, и определяются способы их решения. Следовательно, бизнес-план – одновременно поисковая, научно-исследовательская и проектная работа [33].

Бизнес-план дает объективное представление о возможностях развития производства, способах продвижения товара на рынок, ценах, возможной прибыли, основных финансово-экономических результатах деятельности предприятия, определяет зоны риска, предлагает пути их снижения. Бизнес-план используется независимо от сферы деятельности, масштабов, собственности и организационно-правовой формы компании. В нем решаются как внутренние задачи, связанные с управлением предприятия, так и внешние, обусловленные установлением контактов и взаимоотношений с другими фирмами и организациями [43].

Отличительной особенностью при бизнес-планировании в сфере оказания стоматологических услуг является то, что здесь необходимо в

значительной мере обратить внимание на такие нюансы, как выбор целевого сегмента потребителей, выбор поставщиков медицинского оборудования, а также правовые основы организации стоматологической клиники.

В ходе бакалаврской работы, дается оценка отрасли здравоохранения по России и Красноярскому краю, также проведена оценка рынка стоматологических услуг.

Объектом исследования является создаваемое предприятие ООО «Дентистили».

Предмет исследования – разработка бизнес-плана создания стоматологической клиники «Дентистили».

Таким образом, актуальность темы настоящего проекта несомненна из-за интенсивного развития предпринимательства в нашей стране и необходимости его обеспечения квалифицированным планированием. Актуальность открытия новой современной стоматологии в районе Взлетка города Красноярск, обусловлена тем что данный район города развивается быстрыми темпами и при большом количестве населения этого района, стоматологических клиник в данном районе крайне мало.

Целью можно определить:

- Дать экономическое обоснование целесообразности открытия стоматологической клиники;
- Определение намечаемого источника финансирования реализации выбранной стратегии, то есть способы концентрирования финансовых ресурсов;
- Подбор работников, которые способны реализовать данный план;
- Расчет ожидаемых финансовых результатов деятельности, в первую очередь объемов продаж и прибыли;

Задачами бакалаврской работы можно обозначить следующие:

- Рассмотреть тенденции и перспективы развития здравоохранения в России и Красноярском крае;

- Разработать бизнес-план по созданию стоматологической клиники в г. Красноярск;
- Дать экономическую и социальную оценку эффективности от реализации инвестиционного проекта по созданию стоматологической клиники в городе Красноярск.

## **1 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения**

### **1.1 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в России**

Здравоохранение - отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения. Представляет собой совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья.

По данным Всемирной организации здравоохранения, Россия находится на 130-м месте по поддержке государством здравоохранения. По данным социологических обследований, в настоящее время примерно 60% всех расходов в стране на медицину производится за счет различных государственных источников и примерно 40 % составляют расходы граждан. То есть в реальной жизни, когда государство не в состоянии оплатить лечение в полном объеме, пациент, чтобы получить качественную помощь, вынужден доплачивать сам [16].

Здравоохранение занимает исключительное место в социально ориентированной рыночной экономике, поскольку именно здесь производятся медицинские услуги. Считается, что более полному вовлечению здравоохранения в экономический оборот способствует функционирование последнего на основе рыночных отношений. Нужно создать конкуренцию между учреждениями, оказываемыми медицинскими услугами, т.е. разрешить людям самим выбирать, где лечиться, это позволит улучшить качество лечения, будь то государственные медицинские учреждения, либо частные клиники [44].

Стратегическая цель здравоохранения — повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, предупреждение болезней и других угрожающих жизни и здоровью граждан состояний. Для достижения цели необходимо решение следующих задач: - повышение эффективности функционирования системы здравоохранения; - обеспечение доступности и качества медицинской помощи; - обеспечение доступности, качества и безопасности лекарственных средств и др.

Перед здравоохранением, как и перед любой экономической деятельностью, связанной с использованием ограниченных ресурсов, стоят две основные задачи: обеспечение эффективности и справедливости в предоставлении и распределении медицинских услуг.

Согласно принятому в литературе определению, медицинскими услугами считаются услуги, которые потребитель получает в медицинских учреждениях по восстановлению здоровья и в профилактических целях. Одной из форм, обеспечивающих эффективность, которая должна способствовать справедливости в распределении таких услуг, может стать рынок медицинских услуг.

Анализ рынка медицинских услуг показывает, что примерно половина населения нашей страны периодически прибегает к помощи платного лечения. Количество таких пациентов постоянно растет, что неудивительно, учитывая качество обслуживания в муниципальных больницах. Однако рост этот достаточно нетороплив, и эксперты предполагают, что в ближайшее время ситуация в лучшую сторону вряд — ли поменяется.

Платную помощь оказывают как государственные, так и частные учреждения. При этом последние составляют не больше 10% от общего количества. Раньше большинство действующих в России частных клиник было зарегистрировано в качестве индивидуальных предпринимателей, но сегодня ситуация кардинально изменилась и преобладают в основном комплексные центры.



Под рынком в данном случае понимается система отношений, в которой связи, установленные между покупателями и продавцами, балансируют спрос и предложение, отклоняясь, в свою очередь, в ту или иную сторону под влиянием изменения соотношения между ними [17].

Основными функциями рынка медицинских услуг являются:

- воспроизводственная, обеспечивающая непрерывность процесса производства и воссоздания, расширения всего многообразия медицинских услуг, лекарственных средств, специального оборудования и других товаров медицинского назначения, их доступности, качества и развития. Поставляя и сбывая на рынке свою продукцию потребителям медицинских товаров и услуг, предприниматель приобретает на вырученные средства необходимые ему производственные ресурсы и за счет этого продолжает оказывать услуги и производить товары не только в прежних объемах, но и увеличивать их посредством инвестиций, создавать новые рабочие места во внебюджетном секторе здравоохранения, уменьшая число бюджетополучателей;

- регулирующая, обеспечивающая сохранение управляемости в медикопроизводственном комплексе (МПК) при возникновении в нем негосударственного, частного сектора. Реагируя на происходящие изменения в производстве и потреблении медико-фармацевтической продукции, рынок помогает приспособлять производство к структуре потребностей населения страны в целом и ее регионов в медикофармацевтической помощи, устанавливать и поддерживать прямые и обратные связи между производителями и потребителями медицинских услуг, работ, товаров, налаживать взаимовыгодное сотрудничество врачей с производителями медицинских средств, препаратов, способствуя тем самым укреплению и развитию единого МПК на основе производственно-торговых связей;

- ценообразующая, заключающаяся в том, что, объединяя и сопоставляя спрос и предложение товаров и услуг, рынок уравнивает их и одновременно формирует рыночную цену как результат торга между

продавцами и покупателями. Ценообразующая функция сочетается и объединяется с регулирующей;

– стимулирующая, выполняющая роль эффективного инструмента снижения удельных производственных затрат, содействующая экономии общественного труда и повышению продуктивной занятости работников МПК. Реализация этой функции непосредственно зависит от состояния конкуренции в отрасли и уровня рыночных цен, в которых учитываются необходимые затраты труда врачей, фармацевтов и других специалистов, потребительские качества услуг и товаров, предложение и спрос на них. Рыночный механизм, благодаря конкуренции и возможности выбора, заставляет организации МПК повышать производительность и эффективность труда, улучшать качество, совершенствовать лечебно-диагностические и другие производственнотехнологические и организационно-технологические процессы. Даже самый строгий административный контроль не способен устранить с рынка услуги и товары низкого качества так эффективно, как это делает конкурентный рынок;

– санирующая, проявляющаяся в том, что рыночные отношения укрепляют «здоровье» экономического организма медико-фармацевтических структур, излечивают их от разного рода «болезней» консервативным, а нередко и хирургическим путем. Вынуждая предпринимателей совершенствовать технологию производства, снижать издержки, заниматься информационно-рекламной деятельностью, экономно расходовать материальные, финансовые, трудовые и временные ресурсы, заниматься санитарно-просветительской работой, повышать эффективность медицинского обслуживания населения, рынок очищает здравоохранение от профессионально слабых и экономически неэффективных организаций и субъектов, создавая в то же время дополнительные возможности для более продуктивных и перспективных;

– конкурентная, выражающаяся в профессиональном и социальноэкономическом рыночном соперничестве организаций МПК за

достижение высоких результатов в диагностике, лечении и реабилитации больных, в сервисном обслуживании пациентов, в производстве лекарственных средств и других товаров медицинского назначения, а также в их стремлении к наиболее полному удовлетворению потребностей здравоохранения в услугах и товарах повышенного спроса.

Рынок медицинских услуг следует относить к рынкам несовершенной конкуренции, в которых доминирует небольшое число продавцов, а вход в отрасль новых производителей ограничен высокими барьерами. Иными словами, речь, как правило, идет об олигополии.

Для преодоления входных барьеров участники рынка должны обладать соответствующей материально-ресурсной базой, пройти все этапы административного согласования. В противном случае они не могут рассчитывать на высокие прибыли и доминирующие позиции на рынке [44].

Экономика здравоохранения не может существовать в отрыве от родственных ей экономических наук и медицины. Медицинская деятельность, осуществляемая в определенных организационно-хозяйственных формах, дает экономике здравоохранения объект исследования, воплощаемый в то, ради чего, собственно говоря, эта наука и существует - в экономическую практику здравоохранения. У экономической теории экономика здравоохранения заимствует терминологию. Прикладные экономические науки привлекаются в основном для экономических исследований здравоохранения на микро-, а специальные - для исследований на макроуровне. Наконец, у гуманитарных наук, прежде всего у философии, экономика здравоохранения неизбежно воспринимает определенную идеологию, мировоззрение.

Современные тенденции развития отрасли дают все основания полагать, что в Российской Федерации может быть сформирована такая система здравоохранения, которая сможет быстро осваивать новейшие медицинские технологии, быть самодостаточной как система, экономически эффективной и самое главное - способной укреплять и восстанавливать здоровье россиян.

Развитие здравоохранения на глобальном уровне характеризуется определенными тенденциями, общими для многих стран мира, и своеобразной динамикой своего продвижения [18].

В последнее десятилетие в здравоохранении отмечается значительное возрастание роли современных биотехнологий. Более высокий приоритет отдается организации внебольничных служб, обеспечивающих доступность медицинской помощи широким слоям населения. Проблемы подготовки медицинских кадров приобрели особую значимость в связи с необходимостью повышать качество медицинского обслуживания, особенно на поликлиническом уровне.

Как и прежде, сохраняется актуальность целенаправленных профилактических подходов: борьба с курением, контроль артериального давления, органический скрининг.

Демографический кризис - ключевая проблема социально-экономического развития России. Аналогичные ситуации наблюдаются и в ряде развитых стран. Суммарный коэффициент рождаемости в РФ составляет 1,32, в странах Евросоюза - в среднем 1,5, однако для простого воспроизводства населения необходим уровень 2,14. Качество репродуктивного здоровья населения нашей страны остается на довольно низком уровне.

Современная история Российской Федерации убедительно показывает, что снижение государственной поддержки здравоохранения и ухудшение качества жизни населения приводят к значительному уменьшению средней продолжительности жизни.

Система здравоохранения является неотъемлемой частью социально-экономической политики государства. Согласно статье 41 Конституции РФ медицинская помощь является бесплатной для населения. В этой связи становится актуальной проблема определения источников и размеров финансирования расходов системы здравоохранения.

Дефицит средств бюджетов публично-правовых образований, системы обязательного медицинского страхования приводит к росту частных расходов на здравоохранение, а в неблагоприятных экономических условиях - стимулирует рост теневой экономики в этом секторе.

Динамика рынка медицинских услуг РФ отображена на рисунке 1.

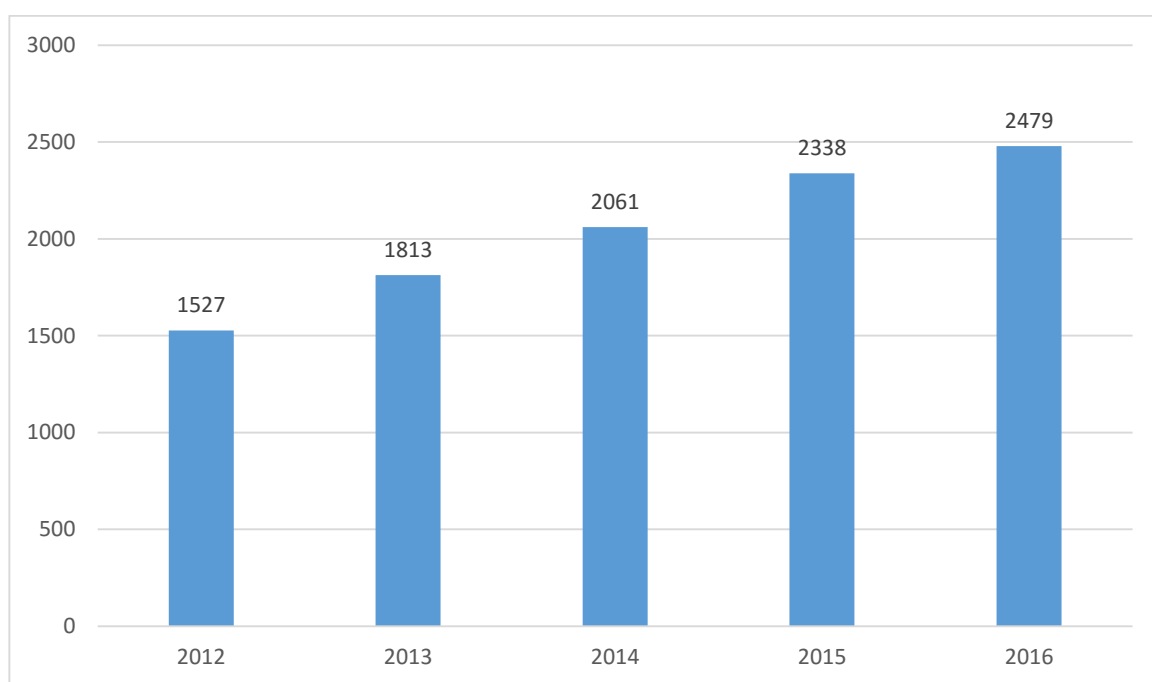


Рисунок 1- Динамика рынка медицинских услуг в России, 2012-2015 гг, млрд. руб.

По оценкам BusinesStat, в 2015 г. объем рынка медицинских услуг в России достиг 2338 млрд руб., что на 13,4% превысило значение 2014 г. Положительное влияние на рост рынка оказало сокращение затрат на обеспечение деятельности ФОМС. Сэкономленные средства были направлены на приобретение импортных лекарств, расходных материалов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи по полисам ОМС.

В 2016 году произойдет увеличение объема рынка медицинских услуг в стоимостном выражении на 6% по сравнению с 2015 г. В результате показатель составит 2479 млрд. руб. Минздравом РФ планируется сократить комиссионные страховых компаний в системе ОМС за проведение

медицинских экспертиз. Данная мера позволит высвободить средства на оплату ремонта медицинского оборудования и повышение квалификации врачей, что поддержит рост стоимостного объема сектора ОМС и рынка в целом.

В натуральном выражении медицинский рынок в России по итогам 2015 года демонстрировал рост относительно 2014 года на 6%. В 2015 году в медицинских учреждениях страны было оказано 1540,3 млн приемов. Снижение показателя произошло по причине кризиса и уменьшения реальных доходов населения. Кроме того, Счетная палата зафиксировала снижение доступности медицинской помощи в результате оптимизации числа медучреждений. В 2016 году ожидается сокращение численности оказанных медицинских приемов на 3,4% по сравнению с 2015 годом – до 1487,8 млн приемов.

Общая тенденция к снижению доли доходов и расходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации по отношению к ВВП определяет тенденцию к снижению расходов по отношению к ВВП по всем разделам, кроме национальной обороны, культуры, здравоохранения, обслуживания долга отображена в таблице 1.

Таблица 1 - Расходы бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение, 2012-2015 гг, в % ВВП

	2012	2013	2014	2015	2016 проект
Расходы РФ на здравоохранение, млрд.руб.	2283,2	2455	2600,7	2780	3066,9
% в ВВП	3,6	3,7	3,5	3,4	3,4
Удельный вес в общей сумме расходов бюджета РФ, %	9,9	9,9	10	10,2	-

Государственные расходы на здравоохранение в России по отношению к ВВП в 3 раза меньше расходов ведущих европейских государств. США, являющимся «чемпионом мира» в частном медицинском страховании, расходует на здравоохранение 17,6% ВВП.

Общие расходы на здравоохранение определяются как сумма трех составляющих:

- Расходы системы социального обеспечения на здравоохранение как часть от общих государственных расходов;
- Платные медицинские услуги, оплачиваемые за счет пациента;
- Платные медицинские услуги, оплачиваемые через систему медицинского страхования (обязательное и добровольное медицинское страхование).

Таким образом расходы РФ на здравоохранение с 2012 по 2015 год наблюдалось увеличение млрд. руб., в 2012 году расходы были зафиксированы на 2283,2 млрд.руб., 2013 году было зафиксировано увеличение по сравнению с 2012 годом на 7,5 % и составило 2455 млрд.руб., в 2014 году увеличение на 5,9 % и составило 2600,7 млрд.руб., в 2015 году увеличение по сравнению с 2014 годов было увеличение на 6,8% и составило 2780 млрд.руб., по проекту в 2016 будет увеличение на 10,3% и составит до 3066,9 млрд. руб. Но при этом доля в ВВП снижается с 2013 года, и в 2015 году составило 3,4, по оценкам в 2016 году этот показатель останется неизменным.

Таблица 2- Количество медицинских учреждений РФ на 2012-2015 гг.

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Всего медицинских учреждений РФ	24000	23382	25693	27000
Государственных, %	27	29	25	30
Частных клиник, %	73	71	75	70

Можно сделать вывод, что в период с 2012 года по 2013 год было зафиксировано снижение медицинских учреждений на 2,6 % и составило 23382 учреждения, в 2014 году увеличение на 9,8 % и составило 25693

учреждений, на конец 2015 года количество выросло на 5% и составило 27000.

Вполне естественно, что усиленное развитие платных медицинских услуг происходит в наиболее крупных городах России, прежде всего это Москва и Санкт-Петербург, а также остальные города-миллионеры, в которых наблюдается наиболее высокая плотность населения. При этом доходы жителей данных географических зон существенно превышают средний показатель по РФ. Распределение в структуре платных услуг отображена на Рисунке 3.

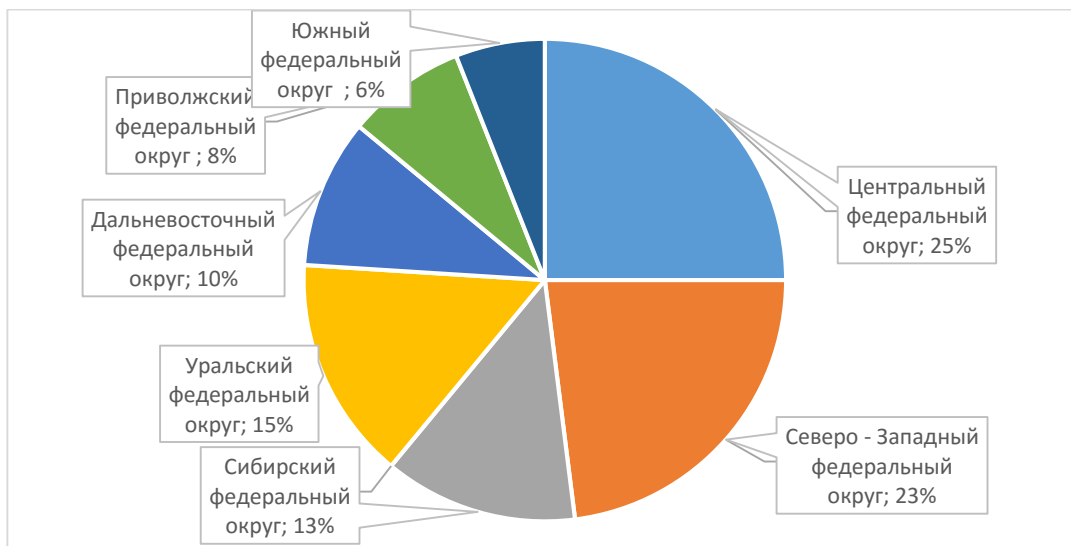


Рисунок 3- Структура рынка платных медицинских услуг по федеральным округам на конец 2015 года, %

Ведущую позицию в рейтинге по структуре рынка платных медицинских услуг по федеральным округам занимает Центральный федеральный округ с 25 процентами, Сибирский федеральный округ по этому показателю занимает 4 место с 13 процентами.

По данным BusinesStat, пропорции в основных сегментах рынка частной медицины в России отображена на Рисунке 4.



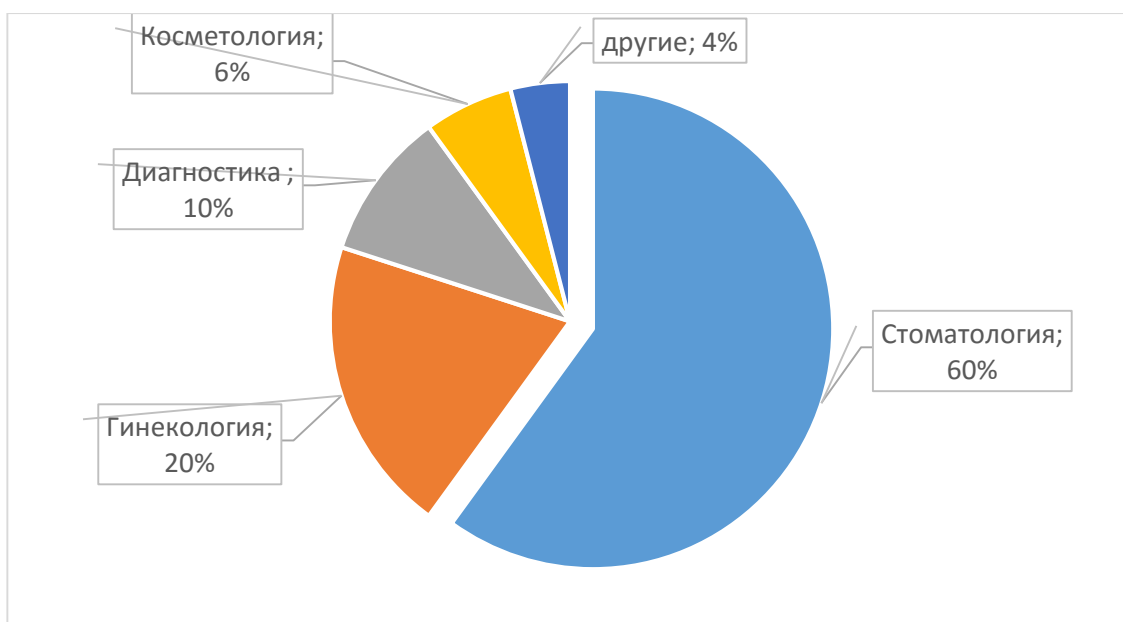


Рисунок 4 - Основные сегменты рынка частной медицины в России на конец 2015 г., %

Можно сказать, что ведущую роль занимает сегмент стоматологии с 60 %.

Динамика объема стоматологических платных услуг отображена на Рисунке 5.

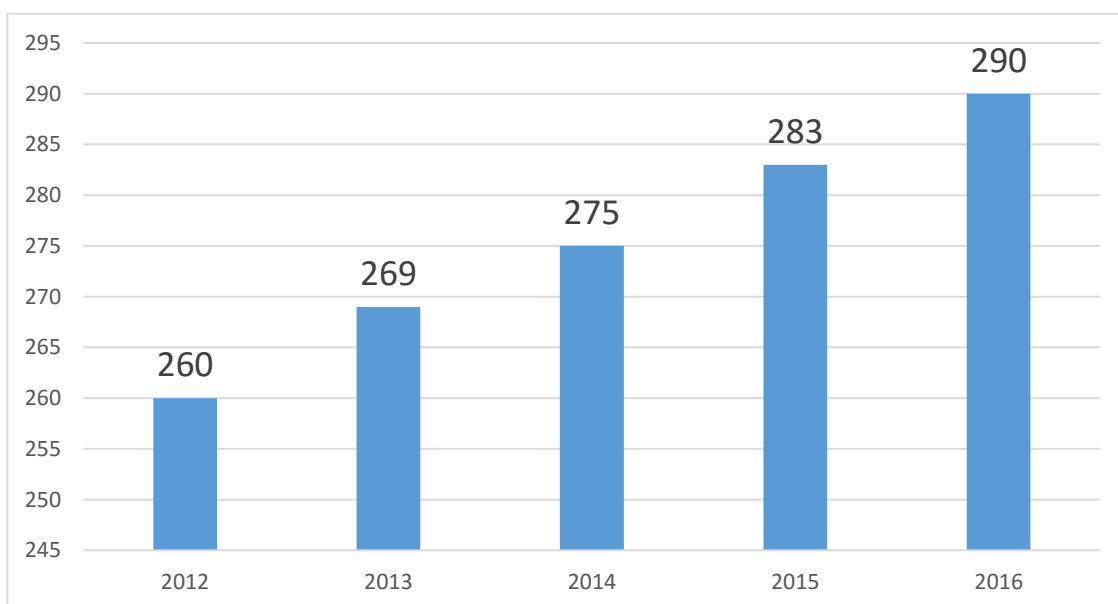


Рисунок 5 -Динамика объема стоматологического рынка платных медицинских услуг в России, 2012-2015гг., млрд. руб.

Динамика объема стоматологического рынка платных медицинских услуг в России стремится к росту, за период с 2012 года по 2015 рост составил

8,8%, в перспективе рост по прогнозам BusinesStat в 2016 году по сравнению с 2015 годом должен составить 2,5%.

Платная стоматология значительно опережает в развитии другие сегменты рынка платных медицинских услуг.

Наиболее распространенным типом стоматологического предприятия в России являются несетевые клиники и частные кабинеты: их насчитывается около 73%. На долю сетевых предприятий приходится 27% от общей численности стоматологических клиник отображена на Рисунке 6.

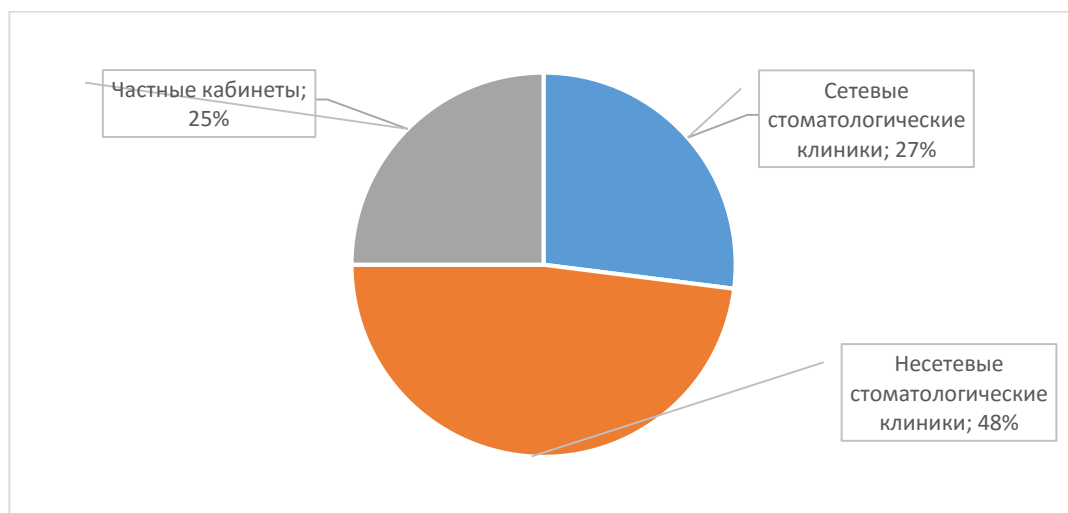


Рисунок 6 - Сегментация стоматологических клиник по сетевому принципу на конец 2015 г., %

Самыми крупными сетями стоматологических клиник в России являются «Мастердент», «Юнидент», «Все свои» (Москва, 14 клиник) и «Меди». При этом в Москве и Санкт-Петербурге сетевыми являются около 30-35% стоматологических клиник. Сетевые клиники развиваются и в городах-миллионерах, на остальной территории России в основном представлены несетевые клиники или частные кабинеты.

Международные эксперты говорят о недоверии западного потребителя с высокими доходами к сетевым стоматологическим клиникам. Иньяки Гамборена, лауреат премии Bolender Contest Award за клинические и научные достижения, профессор Вашингтонского университета, ведущий мастер-классы в Москве, на одном из стоматологических конгрессов в Санкт-Петербурге говорил о том, что потребитель, желающий получить высокое

качество услуг, должен обращаться в «авторские» клиники, а не в сетевые, где подходы могут различаться, а доктор может спешить к клиентам в разные клиники.

Тем не менее в России эксперты указывают на перспективность развития как раз сетевых стоматологических клиник, особенно в экономическом сегменте.

В соответствии с Порядком заполнения и представления унифицированной формы федерального государственного статистического наблюдения №П-4 "Сведения о численности, заработной плате и движении работников", утвержденным Постановлением Росстата от 20.11.2006 №69 (Постановление) средняя численность работников организации, которая включает:

- среднесписочную численность работников (подробнее порядок расчета смотрите в статье "Расчет средней численности работников: среднесписочная численность");
- среднюю численность внешних совместителей;
- среднюю численность работников, выполнявших работы по договорам гражданско-правового характера.

Таблица 3 – Среднесписочная численность работников в сфере здравоохранения за 2012-2015 гг.

	2012	2013	2014	2015
Всего медицинских работников	1459000	1449000	1426000	1403000
Стоматологический сегмент	339000	323500	320000	315000

По данным таблицы 3 можно сделать вывод, что наблюдается снижение численности работников как в целом в сфере здравоохранения, так и сегменте стоматологических услуг. В период с 2012 года по 2015 численность работников в сфере здравоохранения сократилось на 3,9%, в сегменте стоматологических услуг сокращение составило 7,1%.

## **1.2 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в Красноярском крае**

В данной части ВКР, будет произведена оценка развития отрасли здравоохранения Красноярского края.

В настоящее время в Красноярском крае отмечается положительная динамика в развитии основных медико-демографических процессов: рождаемости и смертности. В 2015 году рождаемость превысила смертность, достигнут положительный коэффициент естественного прироста населения +1,6. Общий коэффициент рождаемости за 2015 год в крае составил 14,5 на 1000 населения, а коэффициент общей смертности 12,9 на 1000 населения. Структура основных причин смерти практически не претерпевает изменений: основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения - 48,3%, новообразования - 16,3% и внешние причины - 15,4% от числа умерших. В 2015 году общая заболеваемость в крае составила 1 669,2 случая на 1000 населения.

Основными законодательными актами, которые регулируют деятельность стоматологических клиник, как и любых других учреждений, оказывающих медицинские услуги, являются федеральные законы "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и "О защите прав потребителей", а непосредственно деятельность стоматологических кабинетов определяется "Санитарно-гигиеническими требованиями к стоматологическим медицинским организациям" №48 от 07.07.2009 года.

Кроме того, в случае оказания платных стоматологических услуг, работа стоматолога регулируется Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 года №27.

Необходимо учитывать, что предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется при наличии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности, в том числе и

оказание стоматологических услуг, т.е. на каждую специальность в стоматологии есть отдельный вид лицензии.

Для целей упорядочения организационного построения сети стационаров они разделены по уровню и диапазону предоставления помощи (медицинских услуг) на следующие уровни:

- первый уровень - учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь. Количество учреждений - 2 (краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", муниципальное учреждение здравоохранения "Родильный дом N 1" г. Красноярска);

- второй уровень - учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь (без высокотехнологичной специализированной медицинской помощи). Количество учреждений - 26: психиатрические, наркологические, противотуберкулезные диспансеры, кожно-венерологические диспансеры, краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярский краевой госпиталь ветеранов войн"; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярский краевой Центр планирования семьи и репродукции"; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики"; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями";

- третий уровень - межрайонный - учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную и первичную медико-санитарную помощь (учреждения, на базе которых имеются монопрофильные и многопрофильные специализированные межмуниципальные центры) (межрайонные центры, крупные городские учреждения здравоохранения,

частично - учреждения здравоохранения, финансируемые из краевого бюджета);

– четвертый уровень - учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь ("базовые" клинические профили: "терапия", "педиатрия", "инфекционные болезни", "хирургия", "акушерство-гинекология"). На районном уровне оказывается медицинская помощь в условиях центральных районных больниц и стационаров небольших городских больниц.

Сегментация частных стоматологических клиник может происходить по типу пациентов, по стоимости и видам услуг, по размеру лечебного учреждения и другим признакам.

Данные по количеству медицинских клиник Красноярского края и города Красноярска согласно сайту Красмед отражены в таблице 4 [5].

Таблица 4 - Количество медицинских учреждений Красноярского края и города Красноярска на конец 2015 года

	Всего медицинских учреждений	Городских стоматологических клиник	Частных стоматологических клиник
Красноярский край	9560	1040	670
Красноярск	3097	332	325

Количество стоматологических клиник от общего числа медицинских учреждений в Красноярске составляет 10,5%.

Оценка численности работников в сфере здравоохранения и отрасли стоматологии отображена на таблице 5.

Таблица 5 - Среднесписочная численность работников в сфере здравоохранения Красноярского края и города Красноярска на конец 2015 года

	Всего работников медицинской области	Стоматологи
Красноярский край	94000	20000
Красноярск	38000	5000

Таким образом в Красноярском крае 94000 работников медицинской отрасли, при этом в Красноярске 38000 работников. Часть работников стоматологической отрасли в Красноярском крае составляет 20000, при этом 5000 в городе Красноярске.

Рынок стоматологических услуг относится к числу наиболее динамично развивающихся секторов рынка медицинских услуг. Характерным для него является рост числа стоматологических организаций и, прежде всего, негосударственных, появление элементов конкуренции, изменение самих медицинских организаций, их структуры и размеров. В новых хозяйственных условиях неотъемлемой частью работы любой стоматологической организации является развитие практического менеджмента и маркетинга.

Современная стоматологическая поликлиника во многом отличается от тех стоматологий, которые были лет пятнадцать или двадцать назад. И первое, что бросается в глаза, посетив стоматологическую поликлинику, вы не найдете там очередей, которые можно было наблюдать раньше. Это связано с тем, что появилось много частных стоматологических клиник и кабинетов, готовых на высоком качественном уровне принимать пациентов, нуждающихся в услугах стоматологов.

Процессы реформирования стоматологической службы происходят на фоне развивающейся конкуренции между стоматологическими организациями. Особенно это заметно в крупных городах, где для формирования конкурентной среды есть все условия, причем в этом процессе все более явно прослеживаются следующие тенденции: во-первых, конкуренция между государственными (муниципальными) и частными стоматологическими организациями; во-вторых, между частными клиниками и частнопрактикующими врачами; в-третьих, между различными государственными и муниципальными стоматологическими учреждениями.

По уровню оснащения и комфорта стоматологические центры принято делить на три категории:

– Стандарт (или «эконом»). Ориентированы на клиентов с низким и средним уровнем дохода, на массовое поточное обслуживание клиентов. Простое оборудование и сравнительно недорогие материалы, как правило, менее квалифицированный персонал. Типичными примером клиники такого класса – сеть клиник «Мастердент-эконом» и другие.

– Бизнес («комфорт»). Стоматологические клиники и центры рассчитаны на клиентов со средним и высоким уровнем дохода. В сферу их деятельности входит оказание полного спектра стоматологических услуг – таких как лечение ряда зубных болезней на разных стадиях, протезирование зубов, установка имплантатов, отбеливание и многое другое. При этом оборудование, используемое для проведения различных процедур, в большинстве случаев современное, соответствует последним мировым стандартам в области стоматологии. Стоматологи работают в «четыре руки», т.е. с ассистентами. Для клиник характерен более высокий уровень материалов, дизайна и общего комфорта. К ним относятся сети клиник «Все свои», «Юнидент», «МЕДИ» и другие.

– VIP («люкс»). Клиники ориентированы на клиентов с высоким уровнем дохода. Для клиник характерны применение новейших технологий и передового оборудования, высочайший уровень квалификации специалистов и множество услуг немедицинского характера – бары, солярии, комнаты индивидуальной психологической разгрузки, детские игровые центры. В таких клиниках никогда не ставят работу на поток, изначально ориентируясь на индивидуальный подход к каждому пациенту. Такие клиники используют самые передовые технологии лечения, протезирования и имплантации зубов. Качество предоставляемых услуг соответствует последним мировым стандартам, что позволяет людям, завоевавшим высокий статус в обществе, не тратить время на перелеты или переезды в другие страны с целью лечения. Рыночная стратегия таких учреждений – элитное или VIP-обслуживание.



Среди прочих самым сложным для управления признаны кадры - большие различия в профессиональной подготовке, демографических параметрах, личностных особенностях, выраженный динамизм в потребностях определяют выделение специальной функции управления - работы с кадрами, задача и функция которой по праву должны стать предметом специального рассмотрения.

Количество специалистов с высшим медицинским образованием, по данным Красмед, в частных стоматологических клиниках показаны в процентах от общего числа отображены на рисунке 6 [6].

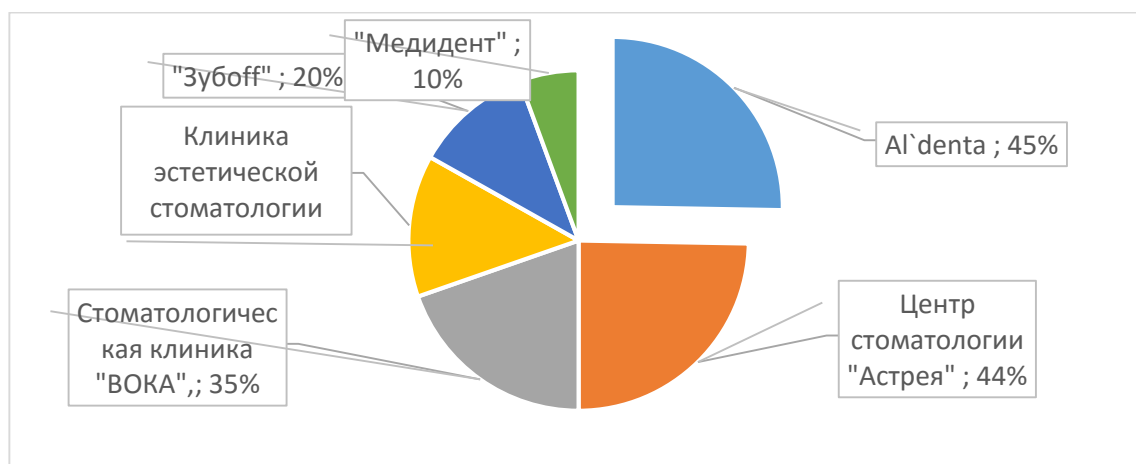


Рисунок 6 - Количество специалистов с высшим медицинским образованием в частных стоматологических клиниках Красноярска на конец 2015 г., %

В условиях формирующегося рынка медицинских услуг у населения появилась реальная возможность выбора стоматологической организации и врача стоматолога.

Наиболее важным критерием выбора является доверие клиента к врачу, поскольку именно ему в данный момент он доверяет свое здоровье. Потребитель выбирает и оценивает несколько факторов в совокупности: ценовой фактор, безопасность, удобство услуг, комплексность услуг.

В этих условиях идет конкуренция между стоматологическими организациями различных форм собственности за привлечение пациента, что

в известной мере способствует повышению качества стоматологических услуг.

Сегодня рынок стоматологических услуг находится в состоянии относительной стабильности. Повышение цен все предыдущие годы было обусловлено увеличением в стране наличной денежной массы и укреплением рубля, что невозможно из-за нынешнего падения рубля относительно доллара и евро, так как большинство инструментов и сырья стоматологии являются импортными.

Рост издержек (в связи с ростом евро, т.к. основные поставщики расходных материалов - европейские компании) клиники перекладывали ценами на покупателей услуг. В итоге рост платежеспособного спроса был нивелирован ростом цен на стоматологические услуги, что привело к "фиксации" рынка на другой, более высокой ценовой отметке при неизменных объемах. В то же время рост цен изменил соотношение цена/качество стоматологических услуг.

Это обстоятельство будет определять направление развития стоматологического рынка в ближайшее время, и именно оно накладывает на новичков задачу подойти к созданию стоматологического бизнеса нового поколения - отличного от большинства сегодняшних стоматологий.

Развития рынка компаниям, как занимающим нишу в ёмкости, так и только выходящим на рынок, приходится всё сложнее. И это связано не только с высоким уровнем жёсткой конкуренции, обилием товаров и услуг аналогичного типа, перенасыщением рекламных и информационных потоков, возрастающими требованиями потребителей ко всем качественным параметрам, включая эргономичность, эстетичность и других аспектов, количественно замерить которые довольно сложно.

Оценку посещения частных стоматологических клиник можно отразить на рисунке 7.

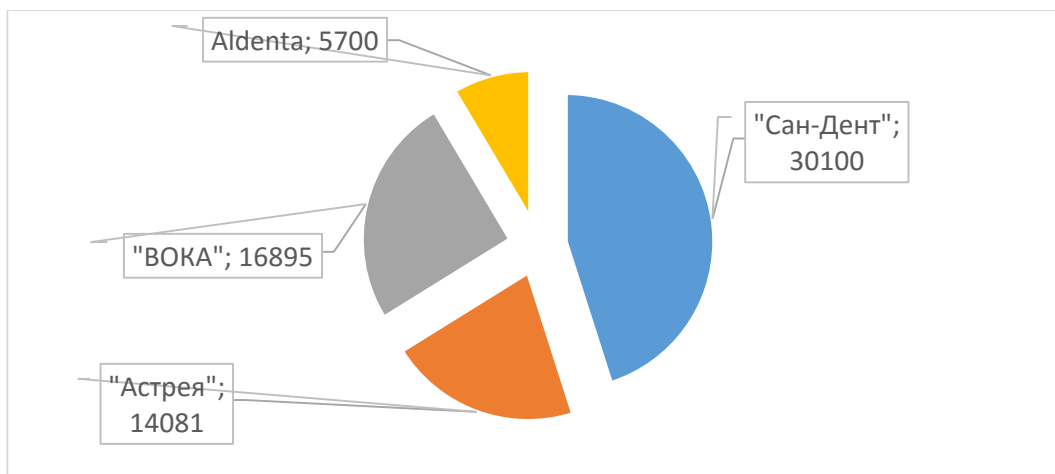


Рисунок 7 – Количество пациентов в частных клиниках Красноярска за 2015 год, посещ.

Следуя данным рисунка 7, наибольшее количество пациентов было у клиники Сан-Дента которая работает в среднем ценовом сегменте и этот показатель составил 30100 человек.

Основную часть частных стоматологических организаций составляют небольшие амбулатории (в среднем на 2-3 кресла) и отдельные кабинеты. Реже встречаются более крупные клиники и даже целые сети клиник, которые можно встретить практически только в больших городах.

Лидеры среди частных клиник по показателю – количество стоматологических установок отображена на рисунке 8.

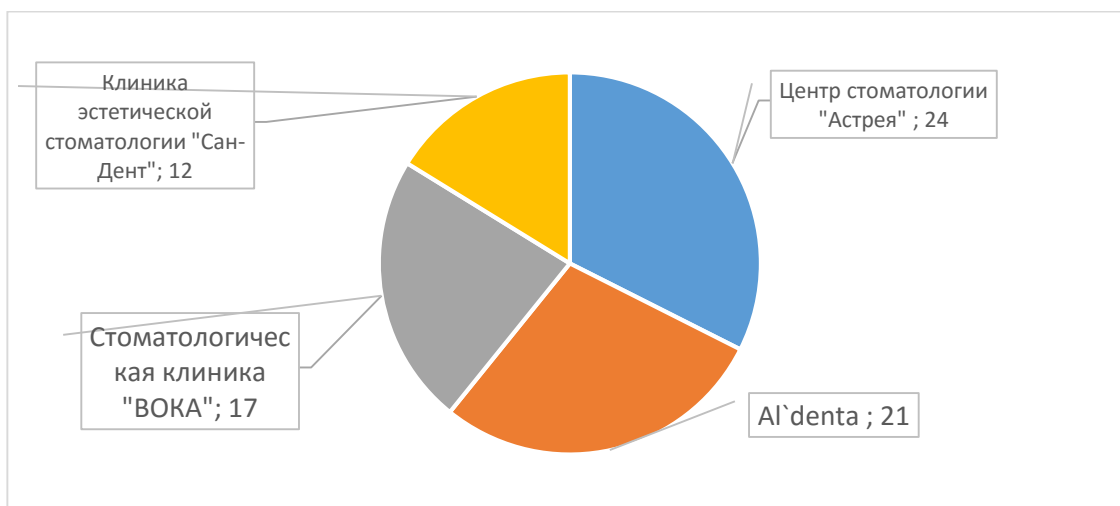


Рисунок 8 – Лидеры по числу стоматологических установок среди частных клиник Красноярска на конец 2015 года, шт.

Центр стоматологии "Астрей" по числу стоматологических установок занимает 1 место с показателем в 24 установки.

Важным фактором развития здравоохранения является модернизация медицинского оборудования – разнонаправленное, всестороннее качественное развитие приборов и аппаратуры, применяемых в лечебно-профилактических учреждениях для оказания помощи пациентам.

В деятельности любого медучреждения однажды наступает момент, когда обновление медтехники становится жизненно важной необходимостью. В идеале аппаратура должна меняться задолго до истечения периода эксплуатации. Технологии быстро совершенствуются, и каждые 3-4 года парк устаревшего медицинского оборудования пополняется тысячами инструментов и приборов. У российских лечебных учреждений, к сожалению, не всегда есть возможность своевременно заменять медоборудование. Нередки случаи использования техники 10-15 летней давности, давно утратившей первоначальные эксплуатационные характеристики, физически и морально изношенной.

Логика заботы о безопасности и здоровье медперсонала и пациентов требует регулярного обновления аппаратуры, замены устаревших версий на новые, более совершенные и функциональные.

Модернизация медицинского оборудования – это залог эффективной помощи пациентам, хороших терапевтических результатов, достойной репутации клиники. При выборе масштабов и направления модернизации целесообразно принимать во внимание профиль больницы, финансовые ресурсы, возможности и потребности практикующих специалистов. В каждом случае должен подбираться оптимальный вариант обновления медтехники с учетом специфики деятельности, доступных технологий и квалификации медперсонала. Одновременно организуются курсы и стажировки для обучения врачей работе с новыми видами оборудования.

Приоритетными направлениями модернизации медицинского оборудования являются развитие технологической составляющей оказания

медицинских услуг, внедрение актуального программного обеспечения, приведение используемых технических инструментов в соответствие с новыми стандартами. Замена и обновление оборудования для кардиологии, неврологии, онкологии, фтизиатрии – важнейшая задача, решение которой связано с перспективами лечения наиболее распространенных заболеваний, сильно влияющих на смертность россиян.

Модернизация оборудования – обязательное условие развития лечебно-профилактических учреждений, повышения качества и доступности медицинского сервиса. Для получения необходимого положительного эффекта обновление медтехники должно проводиться регулярно и целенаправленно, полностью соответствовать потребностям клиник и больниц и поддерживать высокие стандарты современной медицины.

Большое количество медоборудования производится зарубежными компаниями, как, например: Dräger Medical, Schiller AG, Acutronic Medical Systems AG, General Electric, Philips, Siemens AG, MAQUET, Triumph, Shmitz, Lismore Instruments Ltd., Atom Medical Corporation, Medtronic и др.

Из российских компаний в сфере промышленного производства и торговли товарами стоматологического назначения крупнейшими предприятиями и поставщиками остаются КМИЗ, "Аверон", "Юнидент", "Стомадент", "ТВИ", "Радуга-Россия", "Амфодент", "Владмива", "Тайфун-Мед", "Микрон", "Рокада-меди" (Казань), "Круг" и др.

По-прежнему слабым звеном материально-технического обеспечения стоматологической службы России является факт, что в стране не выпускаются стоматологические установки, отвечающие требованиям современных методов и технологий диагностики и лечения.

Несколько попыток организовать их сборку на российских предприятиях по разным причинам не увенчались успехом. Как следствие, современные стоматологические установки ежегодно закупаются у зарубежных фирм в больших количествах и по ценам, диктуемым зарубежными производителями и дилерами.

Такое положение создает:

- условия для укрепления и развития зарубежного производства стоматологического оборудования;
- утечку финансовых средств российских стоматологических учреждений и организаций за рубеж;
- основу для ограничений возможностей инвестиций и создания предприятий для развития отечественного производства.
- наиболее востребованные сегменты рынка продукции медицинского назначения на российском рынке представлены:
- оборудованием и изделиями с высокой степенью визуализации (рентгенодиагностическое оборудование, аппараты для ультразвуковой диагностики);
- оборудованием и изделиями для сердечно-сосудистой хирургии;
- оборудованием и изделиями для стоматологий;
- оборудованием и изделиями для урологии и нефрологии.

Подводя итоги, можно сказать, что нехватка бюджетных средств способствует развитию направления платных услуг в государственных и муниципальных клиниках. Большинство государственных стоматологических учреждений до 70% своего бюджета формируют за счет предоставления платных услуг населению. При этом количество государственных стоматологических учреждений сокращается с каждым годом, что способствует развитию частных стоматологических услуг.

Особое внимание на развитие отрасли оказывает уровень подготовки врачей. В этом процессе должно участвовать государство, профессиональные ассоциации, научные и образовательные учреждения страны.

Отрасль стоматологии в Красноярском крае и в частности в городе Красноярске развита на довольно высоком уровне, что несет за собой большую долю конкуренции в этом сегменте медицины.

Также стоит отметить, что рынок частных стоматологических услуг, несмотря на достаточно высокий уровень конкуренции, продолжает развиваться

и на сегодняшний день выделяют новый перспективный сегмент стоматологического рынка – оказание детских стоматологических услуг. За последние несколько лет детская стоматология стала отдельным направлением платных услуг, и спрос на данный вид услуг растет с каждым годом.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение бизнес-планирования для компаний высококонкурентного рынка оказания стоматологических услуг не только необходимо, но и является стратегическим вопросом выживания и роста предприятия.

Грамотное использование методов бизнес - анализа и прогноза дает руководителям и менеджерам компаний уверенность в завтрашнем дне, и, как следствие, ведет к повышению организованности и цивилизованности на рынке в целом.

Разработанный бизнес-план развития предприятия направлен на:

- понимание общего состояния дел на данный момент;
- представление того уровня, который вы собираетесь достичь;
- планирование процесса перехода из одного состояния в другое.

Бизнес-план позволяет решить эти проблемы. Он включает разработку цели и задач, которые ставятся перед предприятием на ближайшую и дальнюю перспективу, оценку текущего состояния экономики компании, путем анализа основных показателей ее работы и сопоставление их с показателями по бизнес-плану, а также выявление сильных и слабых сторон производства, анализ рынка и информации о клиентах. В нем дается оценка ресурсов, необходимых для достижения поставленных целей в условиях конкуренции.

Бизнес-план дает возможность продумать свои действия, помогает предупредить и достойно встретить многие неизбежные проблемы в развитии бизнеса. Он является инструментом, с помощью которого возможен контроль и управление производством. Бизнес-план позволяет управлять по предварительному плану, а не просто реагировать на события.

Для достижения цели в работе были определены и решены следующие задачи:

- Оценка тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в России и в Красноярском крае;
- Описание организационной структуры создаваемого предприятия;



- Создание плана производства;
- Финансовый план предприятия;
- Оценка экономической эффективности от реализации инвестиционного проекта;
- Оценка Социального эффекта от реализации инвестиционного проекта.

В ходе рассмотрения бизнес-плана ООО «Дентистили» было выявлено, что для реализации данного проекта требуется наличие финансовых средств в размере 4000000 рублей.

Объем продаж, обеспечивающий безубыточное функционирование организации составляет рублей 14391586, а срок окупаемости 3 месяца.

Посещаемость клиники установилась на отметках: 11500 за первый год, 15638 за второй год и 21708 посещений за третий год.

Так же была разработана политика ценообразования и стимулирования сбыта.

В бизнес-плане описана оптимальная организационная структура для данной организации, которая будет способствовать повышению эффективности менеджмента.

Были проанализированы конкуренты рынка стоматологических услуг.

Проведен SWOT и STEP анализ будущего предприятия, что позволило увидеть, сильные и слабые стороны будущего предприятия, возможности и угрозы на данном рынке, увидеть как внешняя среда может воздействовать на будущее предприятие.

Подготовлена большая рекламная компания, способная ознакомить потенциальных потребителей с услугами клиники.

Кроме того, были оценены потенциальные риски данного бизнес-плана, которые являются маленькими. В финансовом плане обоснованы расходы по реализации проекта, а также доказана эффективность реализации бизнес-плана.

В заключении, к данной дипломной работе, надо сказать, что благодаря разработки бизнес-плана был задан определенный экономический уровень работы компании при котором она приносит прибыль. Именно от этого уровня идет точка отсчета эффективности ее работы. Таким образом, на примере сравнения и анализа показателей бизнес-плана компании ООО «Дентистили» с показателями фактическими за первые 3 месяца 1 года работы клиники, при благоприятной экономической ситуации, мы увидели, что чистая прибыль компании имеет тенденцию к увеличению, несмотря на рост расходов, и отчислений, выручка компании также имеет рост, по сравнению с показателями, заложенными в бизнес плане.

Поэтому можно сказать, что бизнес-план помог ООО «Дентистили» выбрать из возможных альтернатив наиболее эффективное решение, доказать необходимость тех или иных расходов, привлечь потенциальных инвесторов, а также помог и помогает заранее спланировать мероприятия, которые ООО «Дентистили» собирается провести для наиболее эффективной работы вложенных средств.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Сайт «Роспотребнадзор» [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://rg.ru/2009/09/29/stomatologia.html>
2. Сайт «Трудовые ресурсы» [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://center-yf.ru/data/economy/Trudovye-resursy.php>
3. Сайт «Корпоративный менеджент» [Электронный ресурс] – Режим доступа [http://www.cfin.ru/management/iso9000/iso9000\\_orgchart.shtml](http://www.cfin.ru/management/iso9000/iso9000_orgchart.shtml)
4. Сайт «Корпоративный менеджент» [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://www.pravsovet.com/biznes/pochemu-predprinimateli-vybirayut-ooo/>
5. Сайт «Красмед» » [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://www.krasmed.ru>
6. Федеральный закон от 08.02.1998 N 14-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "Об обществах с ограниченной ответственностью"
7. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993г. (ред. от 30.12.2008г.)
8. Алан Д. Опп. «Управление проектами: руководство по ключевым процессам, моделям и методам.» -Днепропетровск.: «Баланс Бизнес Букс», 2006.-216с.
9. Аммельбург Г. Предприятие будущего: структура, методы и стили руководства / Г. Аммельбург; Пер. с нем. В.А. Чекмарева. – М.: Международные отношения, 2005.
10. Анискин Ю.П., Павлова А.М. «Планирование и контроллинг»: Учебник.-М.:Омега - Л, 2005.-280с.
11. Артеменко В.Г., Беллендир М.В. «Финансовый анализ». - М.: Издательство «ДИС», 2006.-310с.
12. Арустамов Э.А., Пахомкин А.Н., Платонов А.П., Рыкова И.В. «Организация предпринимательства»: Учебное пособие. М.: Издательско книготорговый центр «Маркетинг», МУПК, 2004.-355с.

13. Бабынина, Л. Чем определяется эффективность [Текст] /Л. Бабынина // Человек и труд. – 2007. - № 5. - С. 82-84.
14. Баринов, В.А. Бизнес-планирование: Учебное пособие / В.А. Баринов. - М.: Форум, 2013. - 256 с.
15. Бернштейн Л.А. 2Анализ финансовой отчетности.» М.: Финансы и статистика, 2006. -210с.
16. Бочаров В. В. Инвестиции: Учебник /В. В. Бочаров. – СПб.: Питер, 2009. – 384 с.
17. Бринк И.Ю., Савельева Н.А. «Бизнес-план предприятия. Теория и практика» / Серия «Учебники, учебные пособия». Ростов н / Д: Феникс, 2003.-278с.
18. Бронникова, Т.С. Разработка бизнес-плана проекта: Учебное пособие / Т.С. Бронникова. - М.: Альфа-М, ИНФРА-М, 2012. - 224 с.
19. Буров В.П., Морозкин О.К. «Бизнес-план. Методика составления реальный пример» - М:ЦИПКК, 2005. - 201с.
20. Богатко А.Н. «Основы экономического анализа хозяйствующего субъекта.» - М.: Финансы и статистика, 2004г.-364с.
21. Васильева, М.В. Методика оценки эффективности деятельности контрольных органов финансово-бюджетной сферы [Текст] / М.В. Васильева // Финансы и кредит. – 2011. - № 31. - С. 38-52.
22. Веснин В.Р. Управление персоналом: теория и практика. - М.: ИНФРА-М, 2009. -95 с.
23. Викентьев И.Л. Приемы рекламы: Методика для рекламодателей и рекламистов: 14 практ. прил. и 200 прим. Новосибирск: ЦЭРИС, 2012.
24. Волкова К.А. и др. Предприятие: стратегия, структура, положения об отделах и службах, должностные инструкции. – М.: ОАО «Издательство «Экономика», НОРМА, 2007.
25. Владимирова Л.П. Организация, нормирование и оплата труда на предприятиях отрасли. – М.: Дашков и К, 2009. – 348 с.

26. Генкин Б.М. Экономика и социология труда. – М.: Норма, 2009. – 416 с.
27. Горина Г.А. Упрощенная система налогообложения: методологический аспект //Новое в бухгалтерском учете и отчетности. - 2012. - № 5.
28. Горбунов, В.Л. Бизнес-планирование с оценкой рисков и эффективности проектов: Научно-практическое пособие / В.Л. Горбунов. - М.: ИЦ РИОР, НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 248 с.
29. Деева, А.И. Инвестиции: учебное пособие / А.И. Деева. — М.: Изд-во «Экзамен», 2009. – 436 с
30. Дитрих Я. Проектирование и конструирование организации: Системный подход. – М., 2012.
31. Дорман, В.Н. Анализ состояния оборудования как инструмент снижения расходов на ремонты /В.Н. Дорман // Экономический анализ: теория и практика. – 2011. - №39. - С. 24-31.
32. Дубровин, И.А. Бизнес-планирование на предприятии: Учебник для бакалавров / И.А. Дубровин. - М.: Дашков и К, 2013. - 432 с.
33. Дуканич Л. В. Налоги и налоговый менеджмент в России: учеб. пособие / Л. В. Дуканич. - Ростов-н/Д : Феникс, 2012. — 606.
34. Евстигнеев Е.Н. Основы налогообложения и налогового права: Учебное пособие. – М.: ИНФРА-М. – 2008 – 487с.
35. Е.А. Ендовицкий. Комплексная оценка инвестиционной привлекательности компаний, 2012
36. Елкина, О. О критериях оценки эффективности рынка труда/ О. Елкина // Человек и труд. – 2005. - № 10. - С. 49-51.
37. Зигель Э.С. Шульц Л.А. «Составление бизнес-плана» М: Финансы и статистика, 2006.-632ч.
38. Зяблюк Р. Формы собственности и подъем экономики России.// Экономист.-2009-№2.

39. Кобец Е. А. Планирование на предприятии, Учебное пособие. Таганрог: Изд-во ТРТУ, 2006.
40. Ковалев В.В. «Финансовый анализ: методы и процедуры. Финансы и статистика.» - М.: Финансы и статистика, 2004.-361с.
41. Котлер Ф. «Основы маркетинга» М: Прогресс, 2005.- 301с.
42. Краюхина Г.А. «Экономика предприятия. Ч.6.Экономическая деятельность предприятия»: Учебное пособие. СПб.:СПбГИЭУ, 2007.-255 с.
43. Липсиц И.В. «Бизнес-план - основы успеха»: Практическое пособие - М: Машиностроение, 2005. - 300с.
44. Лукичева Л.И. Управление организацией: Учебное пособие. – М.: Омега-Л, 2006.
45. Мансуров, Р.Е. Повышение конкурентоспособности и экономической эффективности энергетических предприятий на основе / Р.Е. Мансуров // Менеджмент в России и за рубежом. – 2006. - № 6. - С. 35-38.
46. Меркулов, Я.С. Инвестиции: учебное пособие /Я.С. Меркулов.- М.: ИНФРА-М, 2010. – 420 с.
47. Миронова И.А. «Анализ финансово-хозяйственной деятельности предприятий.» - Спб: ПрофиКС, 2006.-108с.
48. Орехов А.М. Методы экономических исследований. М.: ИНФРА-М, 2009 – 392 с.
49. Орлова, П.И. Бизнес-планирование: Учебник / П.И. Орлова. - М.: Дашков и К, 2013. - 284 с.
50. Пашуто В.П. Организация, нормирование и оплата труда на предприятии. – М.: Кнорус, 2009. – 320 с.
51. Пелих А.С. «Бизнес-план или как организовать собственный бизнес.»- 2-е изд., перераб. и доп.- М.: «Ось-89», 2004.-362с.
52. Романова, М.В. Бизнес-планирование: Учебное пособие / М.В. Романова. - М.: ИД ФОРУМ, ИНФРА-М, 2012. - 240 с.

53. Савицкая Г.В. «Анализ хозяйственной деятельности.» Учебник. М.: ИНФРА-М, 2006.- 425 с.
54. Савельева Н.А. «Бизнес-план предприятия» /Теория и практика: Учебное пособие. - Ростов н / Д: Феникс, 2007.-384 с.
55. Симоненко А.М. Совершенствование финансирования здравоохранения Российской Федерации // Медицинское право, 2012, N 1.
56. Шеремет А.Д., Негашев Е.В. «Методика финансового анализа.» М.: ИНФРА-М, 2006.-291с.
57. Экономика предприятия: учебник / под ред. проф. В.Я. Горфинкеля. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001. - 718 с.
58. Экономика предприятия: учебник / под ред. проф. Н.А. Сафронова. - М.: Юристъ, 2001. - 608 с.
59. Экономика: учебник / под ред. проф. А.С. Булатова - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Юристъ, 2002. - 896 с.
60. Основы организации стоматологической помощи населению./ Под редакцией Пахомова Г.Н. -М.: Медицина, 2012-121с
61. Ковалев В.В., Волкова О.Н. Анализ финансово-хозяйственной деятельности предприятия: Учебник. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2011. –424 с.
62. Панков Д.А. Маркетинговые исследования. Учебное пособие. 2-е изд. Мн.: Новое знание, 2009. 250с
63. Паршин В.Ф. Ценовая политика предприятия: пособие / В.Ф. Паршин. - Минск: Выш. шк., 2010. - 336 с.
64. Сухарев, О.С. Методы оценки эффективности развития социальных систем: теоретико-измерительные проблемы /О.С. Сухарев // Экономический анализ: теория и практика. – 2010. - № 6. - С. 8-17.

65. Сухова, Л. Ф. Практикум по разработке бизнес-плана и финансовому анализу предприятия: учеб. пособие [Текст] / Л. Ф. Сухова, Н. А. Чернова. – М.: Финансы и статистика, 2000 –120 с.
66. Тарасова, Е. В. Инвестиционное проектирование: конспект лекций / Е. В. Тарасова. – М.: «Изд-во ПРИОР», ИВАКО Аналитик, 1998.– 86 с.
67. Об утверждении правил формирования и использования бюджетных ассигнований Инвестиционного фонда Российской Федерации / Постановление Правительства РФ от 1 марта 2008 г. № 134 // Собрание законодательства РФ. 10 марта 2008 г. № 10 (2 ч.).
68. Об утверждении методики расчета показателей и применения критериев эффективности региональных инвестиционных проектов / Приказ Минрегиона РФ от 31 июля 2008 г. № 117 (зарегистрировано в Минюсте РФ 5 августа 2008 г. № 12067) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 18 августа 2008 г. № 33.
69. Чечевицына Л.Н., Чечевицына Е.В. Экономика предприятия. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. – 384 с
70. Янковский К. П. Инвестиции: Учебник / К. П. Янковский. – СПб.: Питер, 2012. – 368 с.



## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Стандарт оснащения отделения (кабинета) хирургической стоматологии стоматологической поликлиники

1. Автоклав (стерилизатор паровой), при отсутствии центральной стерилизационной 1 на отделение (кабинет)
2. Аквадистиллятор (медицинский), при отсутствии центральной стерилизационной 1 на отделение (кабинет)
3. Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)\*  
1 на кабинет
4. Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер) при отсутствии в МРУ и УС 1 на кабинет
5. Аспиратор (отсасыватель) хирургический, при отсутствии в МРУ и УС  
1 на рабочее место врача
6. Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала) по требованию\*\*\*
7. Бормашина стоматологическая портативная при отсутствии МРУ и УС с микромотором 1 на кабинет
8. Бормашина стоматологическая портативная с физиодиспенсером\*  
1 на отделение
9. Боры стоматологические для прямого и углового наконечника по требованию не менее 10 наименований по 2 каждого наименования
10. Диатермокоагулятор хирургический, стоматологический при отсутствии в МРУ и УС 1 на кабинет
11. Долота и остеотомы медицинские в ассортименте по требованию не менее 2 наименований по 2 каждого наименования
12. Зажим кровоостанавливающий в ассортименте не менее 3 наименования на рабочее место врача

13. Зонды глазные в ассортименте, для зондирования протока слюнных желез не менее 3 на кабинет
14. Иглы для проведения пункционной биопсии и аспирационного цитологического метода исследования\* по требованию
15. Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии не менее 5 на рабочее место врача
16. Инъектор стоматологический универсальный, дозирующий, для карпульной анестезии\* не менее 2 на кабинет
17. Изделия одноразового применения: - шприцы и иглы для инъекций, - скальпели в ассортименте, - маски, перчатки смотровые, диагностические, хирургические, бумажные нагрудные салфетки для пациентов, - полотенца для рук в контейнере, - салфетки гигиенические, - медицинское белье для медицинского персонала, - перевязочные средства, - слюноотсосы, - стаканы пластиковые по требованию\*\*\*
18. Камеры для хранения стерильных инструментов (при отсутствии системы пакетирования) 1 на кабинет
19. Корцанг прямой не менее 5 на кабинет
20. Кресло стоматологическое, при отсутствии в МПУ и УС 1 на 2 должности врача при двухсменной работе
21. Крючки хирургические, зубчатые разных размеров не менее 5 на кабинет
22. Кюрета хирургическая разных размеров по требованию не менее 5
23. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений по требованию\*\*\*
24. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений передвижная по требованию\*\*\*
25. Ложки хирургические (костные), разных размеров по требованию не менее 5 на рабочее место врача
26. Лупа бинокулярная для врача по требованию не менее 1 на кабинет

27. Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) при отсутствии центральной стерилизационной\* 1 на отделение

28. Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога\*: Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине, либо крепиться взаимно, либо раздельно к несущим конструкциям (стене, мебели) или Место рабочее универсальное врача-стоматолога\* (МРУ), включающее УС оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом. 1 комплект на 2 врачебные должности при двухсменном рабочем дне

29. Микромотор стоматологический с оптикой или без оптики\* при отсутствии в МРУ и УС 1 на кабинет

30. Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов) 1 на кабинет

31. Набор инструментов, игл и шовного материала по требованию не менее двух видов

32. Набор инструментов для осмотра рта (базовый): - лоток медицинский стоматологический, - зеркало стоматологическое, - зонд стоматологический угловой, - пинцет зубохирургический, - экскаваторы зубные, - гладилка широкая двухсторонняя по требованию\*\*\*

33. Набор инструментов для трахеотомии 1 на поликлинику

34. Набор инструментов и приспособлений для синуслифтинга\* (при работе с имплантатами) не менее 2

35. Набор инструментов хирургических для проведения операции имплантации\* (при работе с имплантатами) 2
36. Наборы зондов Боумана для зондирования (бужирования) протоков слюнных желез не менее 1
37. Наборы инструментов для ретроградного пломбирования корневых каналов\* не менее 1
38. Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка «анти-СПИД») 1 на кабинет
39. Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации по требованию
40. Наконечник механический прямой для микромотора при отсутствии в комплекте МРУ и УС не менее 2 на рабочее место
41. Наконечник механический угловой для микромотора при отсутствии в комплекте МРУ и УС не менее 2 на рабочее место
42. Негатоскоп при отсутствии в комплекте МРУ и УС 1 на кабинет
43. Ножницы в ассортименте по требованию не менее 5 на кабинет
44. Отсасыватель слюны (стоматологический слюноотсос) при отсутствии в комплекте МРУ и УС 1 на рабочее место врача
45. Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий) 1 на кабинет
46. Пинцеты анатомические разных размеров по требованию не менее 5 на кабинет
47. Прибор и средства для очистки и смазки наконечников при отсутствии автоклава для наконечников 1 на отделение
48. Прибор (установка) для утилизации шприцев и игл\* при отсутствии централизованной утилизации по требованию\*\*\*
49. Программное обеспечение диагностического процесса, видеоархива и ведения компьютерной истории болезни, программа учета\* 1 на рабочее место врача

50. Расходные стоматологические материалы и медикаментозные средства:  
- лечебные, - анестетики, - антисептические препараты по требованию
51. Радиовизиограф или рентген дентальный при отсутствии рентген кабинета или договора на лучевую диагностику 1 на отделение\*\*\*
52. Распаторы стоматологические по требованию, не менее 2
53. Светильник стоматологический при отсутствии в комплекте МРУ и УС  
1 на рабочее место врача
54. Система индивидуального кондиционирования и увлажнения воздуха в лечебных помещениях\*\* согласно СанПиНа
55. Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте не менее 3
56. Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения при наличии источника излучения по требованию в соответствии с СанПиН\*\*\*
57. Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов по требованию\*\*\*
58. Стерилизатор суховоздушный при отсутствии центральной стерилизационной 1 на кабинет
59. Стол письменный для врача 1 на рабочее место врача
60. Столик стоматологический 1 на рабочее место врача
61. Стул для ассистента врача при отсутствии в комплекте МРУ и УС  
1 на рабочее место ассистента
62. Стул для врача-стоматолога при отсутствии в комплекте МРУ и УС  
1 на рабочее место врача
63. Шкаф медицинский для хранения расходных материалов не менее 1 на кабинет
64. Шкаф медицинский для медикаментов не менее 1 на кабинет
65. Шкаф для медицинской одежды и белья по требованию\*\*\*
66. Штатив медицинский для длительных инфузионных вливаний 1 на кабинет

67. Щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте по требованию, не менее 25 на рабочее место врача

68. Щитки защитные (от механического повреждения глаз) для врача и ассистента по требованию не менее 2

69. Элеваторы стоматологические для удаления корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте по требованию, не менее 15 на рабочее место врача

70. Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований\* не менее 1 на кабинет

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Переменные издержки ООО «Дентистили»

<b>N п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Сумма</b>
1	АХД -2000	65 305,00
2	Авансепт жидкость	51 148,38
3	Авансепт салфетка	36 876,04
4	Авансепт спрей	25 958,94
5	Аква-хлор	27 464,06
6	Бонадерм-салфетка	19 707,66
7	Инжениум 1л	25 872,98
8	Мыло с антибакт. эффектом ЧИСТОТА	27 790,10
9	Ника - Амицид	9 660,56
	<b>Итого:</b>	<b>289 783,72</b>

<b>N п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Сумма</b>
1	Альвожил	1 305,90
2	Альвостаз, упаковка	1 972,00
3	Альвостаз (губка), упаковка	4 682,92
4	Альвостаз жгутики, упаковка	768,00
5	Аппликаторы	650,00
6	Бахилы	5 640,00
7	Бахилы	8 000,00
8	Бинт нестерильный	29 288,00
9	Бор твердосплавный для турбинного наконечника	12 600,00
10	Боры алмазные для турбинных наконечников	870,00
11	Боры алмазные	14 335,00
12	Бумага артикуляционная тонкая	4 296,00
13	Валики ватные	5 930,00
14	Вата	1 852,20
15	Вата нестерильная хирургическая	11 095,20
16	Ватные валики	1 700,00

## Продолжение приложения Б.

17	Викрил Плюс неокрашенный (шовный)	20 891,60
18	Винт ортодонтический	5 000,00
19	Винт расширяющий	27 315,00
20	Гладилка шаровидная	492,00
21	Гуттаперчевые штифты	7 920,00
22	Диски полировальные	10 200,00
23	Зеркало без ручки	3 162,00
24	Зонд стоматологический	2 294,00
25	Иглы карпульные	20 500,00
26	Иглы корневые	9 774,00
27	Индикатор биологич. "Биостер" пар	4 281,00
28	Индикатор Стеритест-П	7 538,20
29	Индикатор стерил. ВИАР	28 302,98
30	Индикатор стерил. МедИС- 132/20-(1000)	4 227,26
31	Индикатор Стериконт	5 112,90
32	Индикатор стерильности	9 570,30
33	Индикатор Стеритест-Вл	6 160,30
34	Индикатор биологич. "Биостер" воздух	2 141,20
35	К-файлы Мани	4 800,00
36	Капроаг	5 505,00
37	Каналонаполнители	4 512,00
38	Каналорасперители	13 248,00
39	Кетгут	4 950,00
40	Лампа бактерицидная разрядная спец. Назначения	2 250,00
41	Лоток малый почкообразный ЛМП	1 524,00
42	Маски медицинские процедурные 3х слойные	35 360,00
43	Мешки д/утил.отход	16 800,00
44	Мешки желтые для утил.отход.	6 300,00



## Продолжение приложения Б.

70	Редонт Колир	4 140,00
71	Ручка д/зеркала	360,00
72	Салфетки Пробэк 2х	16 234,00
73	Система для в/в вливания инфузий	52,49
74	Скальпель	4 337,40
75	Слюноотсосы	7 360,00
76	Спрей для смазки наконечников	12 012,00
77	Стекло для замешивания	1 800,00
78	Фиксаж	17 216,80
79	Шланг турбинный	5 906,00
80	Шпатель для цемента	564,00
81	Шприц одноразовый	635,70
82	Шприц с иглой	310,20
83	Штифт бумажный	1 620,00
84	Штифт гуттаперчивые	6 469,00
85	Штопфер-гладилка	504,00
86	Экран полимерный прзрачный д/защиты глаз и органов дыханиястоматологический	4 020,80
87	Экскаватор	1 056,00
88	Электрод для процедур на деснах	29 000,00
89	Эндошприц с иглой д/пром. каналов	2 500,00
	<b>Итого:</b>	<b>1 016 530,55</b>

	Лекарственные ср-ва	
N п/п	Наименование	Сумма
1	Альвожил паста	1 104,00
2	Альгинатный слепочный материал	1 900,00
3	Альгистаб порошок	390,00
4	Аммиак	750,20
5	АН-Плюс для пломбирования каналов	6 750,00
6	Артикаин № 100	187 950,00
7	Артикаин	27 000,00
8	Аскорбиновая к-та	2 317,05
9	Белодез 3%	2 420,00
10	Белацин	1 001,00
11	Белацин	1 144,00
12	Белацин	750,00
13	Бриллиант спиртовой р-р зеленый	84,00
14	Вазелин	874,97
15	Воск базисный -02	750,00
16	Временный пломбировочный материал	720,00
17	Гель для травления эмали	5 904,00
18	Гипохлорид натрия	2 800,00
19	Глума 2 бонд- бонд	6 009,00
20	Глуфторед	2 750,00
21	Глюкоза р-р	187,00
22	Девит - АРС паста	1 980,00
23	Девит - С	176,00
24	Дексаметазон	1 810,60
25	Дентин-паста	2 040,00
26	Депульпин	2 110,00
27	Десенсил-спрей	836,00
28	Дибазол	254,01
29	Дисилан-плюс-спрей для наружного применения	728,00

**Продолжение приложения Б.**

30	Жидкость для остановки капил.кровотечений	3 712,00
31	Иод 5%	140,03
32	Иодент	501,60
33	Иодоформ	3 350,00
34	Кальсепт-гидроокись	896,00
35	Кальцесил	780,00
36	Кальцимол	2 948,00
37	Кальция хлорид р-р д/инь	1 085,70
38	Канал +	4 634,00
39	Канасон	8 814,00
40	Карпулы Скандинибса	2 100,00
41	Каустинерв форт " Септодонт"	6 384,40
42	Квалицид	6 555,80
43	Кемфил Супериор	23 166,00
44	Кетак-Моляр	29 854,00
45	Клей мед. БФ-6	490,05
46	Коллапан гранулы	3 016,00
47	Коллапан гранулы Л №1	2 949,02
48	Композит	3 600,00
49	Компосайт	14 560,00
50	Корвалол	107,49
51	Коргликлард	285,01
52	Левомеколь	1 988,35
53	Лекарственные растворы	38 670,72
54	Лидокаин раствор для инъекций	7 994,59
55	Лидоксор-гель	734,16
56	Линкомицин р-р	20 835,25
57	Магния сульфат	154,00
58	Натрия хлорид	476,45
59	Нео Триоцинк паста	13 684,00
60	Папаверин г/х	1 021,00
61	Паста для чистки и полирования зубов	4 365,00
62	Паста полимерная Эйч плюс	2 100,00

**Окончание приложения Б.**

63	Перекись водорода 3%	2 875,40
64	Профиллак	715,00
65	Резорцин-формальдегидная паста	2 320,00
66	Силидонт-2	130,00
67	Смазка лубримед	1 626,00
68	Солкосерил	3 518,30
69	Солкосерил дентальная адгезивная паста	7 566,29
70	Спирт 70%	842,60
71	Спирт 95%	2 563,00
72	Сульфацил натрия	684,97
73	Таблетки АнтиПена противопенные	5 304,00
74	Тиэдент для пломбирования каналов	14 300,00
75	Тиэдент ВладМиВа	2 750,00
76	Уголь активированный.	879,12
77	Унифас	650,00
78	Унифас-2	1 400,00
79	Фуросемид	183,01
80	Хлоргексидин биглюконат	1 392,60
81	Эвикрол	3 064,00
	<b>Итого:</b>	<b>528 206,74</b>